

ZAPYTANIE OFERTOWE

na przygotowanie i przeprowadzenie szkolenia zawodowego „Rękodzieło - artystyczne”

Nr postępowania: 03/01/2017/PO, data: 19.01.2017 r.

1. NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO

Fundacja Aktywizacja

ul. Chałubińskiego nr 9, lok. 9A

02-004 Warszawa

KRS 0000049694

NIP 527-13-11-973

www.aktywizacja.org.pl

2. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest przygotowanie i przeprowadzenie przez wybranego/-ą trenera/-kę szkolenia pn.
 - a) „Rękodzieło - artystyczne”
2. Szkolenie musi spełniać następujące wymagania:
 - 1) szkolenie odbywać się będzie w miejscowości Gniezno
 - 2) szkolenie odbywać się będzie w okresie luty/marzec (szczegółowy harmonogram do uzgodnienia między stronami)
 - 3) w szkoleniu będzie uczestniczyło od 8 do 12 osób
 - 4) czas trwania szkolenia wynosi 60 h, gdzie 1 godzina szkoleniowa oznacza: 45 minut zajęć oraz 15 minut przerwy
 - 5) szkolenie organizowane będzie w następującym trybie: dni robocze.
3. Przedmiot zamówienia wykonywany będzie osobiście, bez możliwości zlecenia osobom trzecim, na podstawie umowy cywilno – prawnej (umowa zlecenie), w wymiarze 60 h do nie więcej niż 60 h w okresie realizacji projektu tj. od dnia podpisania umowy maksymalnie do dnia 15.03.2017r.
4. Uczestnikami/-czkami szkolenia będą osoby z różnymi rodzajami niepełnosprawności, uczestnicy projektu pt. „Profesjonalni niepełnosprawni” współfinansowanego przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

3. WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

80000000-4 – Usługi edukacyjne i szkoleniowe

80500000-9 – Usługi szkoleniowe

80530000-8 – Usługi szkoleniowe zawodowe

Centrum Edukacji i Aktywizacji Zawodowej Osób Niepełnosprawnych w Poznaniu

ul. Poznańska 62 lok. 101
60-853 Poznań

t: +48 61 679 29 94
t: +48 511 944 261

poznan@idn.org.pl
www.aktywizacja.org.pl

04. Fundacja

4. ZADANIA PO STRONIE WYKONAWCY

Wykonawca zobowiązany jest do:

1. przygotowania i przekazania Zamawiającemu „Programu szczegółowego szkolenia” wraz z materiałami szkoleniowymi (w formie skryptu w formacie pdf) w terminie 5 dni roboczych od otrzymania od Zamawiającego „Programu ogólnego szkolenia podstawowego” (program szczegółowy powstaje na podstawie programu ogólnego) oraz do korekty „Programu szczegółowego szkolenia” lub materiałów, o ile Zamawiający zgłosi Wykonawcy taką konieczność (w terminie 5 dni roboczych od dnia otrzymania uwag). „Program szczegółowego szkolenia” musi być przygotowany na podstawie wzoru przekazanego przez Zamawiającego. Warunkiem wypłaty wynagrodzenia jest ponadto przekazanie Zamawiającemu starannie i poprawnie uzupełnionej oraz pełnej dokumentacji dotyczącej szkolenia obejmującej dokumenty powstałe w wyniku wykonania przez Wykonawcę obowiązków określonych w pkt. 4 zapytania
2. przygotowania i przeprowadzenia badania potrzeb szkoleniowych uczestników/-czek szkolenia
3. przygotowania i przeprowadzenia szkolenia z zakresów tematycznych wymienionych w opisie przedmiotu zamówienia
4. przygotowania i przeprowadzenia końcowego sprawdzianu wiedzy uczestników/-czek szkoleń w postaci testu końcowego wiedzy i/lub zadania kontrolnego wymagającego oceny
5. przygotowania i przeprowadzenia poprawy końcowego sprawdzianu wiedzy dla uczestników/-czek szkoleń, którzy/-re nie otrzymają zaliczenia w pierwszym terminie (poprawa powinna odbyć się w ciągu 30 dni od dnia zakończenia szkolenia; dopuszcza się formę zdalną poprawy)
6. sporządzenia dla każdego/-ej uczestnika/-czki szkolenia indywidualnej opinii dotyczącej postępów bądź dalszych potrzeb edukacyjnych w zakresie szkolenia po zakończeniu szkolenia
7. prowadzenia oraz starannego uzupełniania dokumentacji szkoleniowej dostarczonej przez Zamawiającego
8. terminowego rozliczenia się z przeprowadzonego szkolenia
9. współpracy z Zamawiającym (z osobami zaangażowanymi w realizację projektu).

5. ZADANIA PO STRONIE ZAMAWIAJĄCEGO

Zamawiający zobowiązuje się do:

1. opracowania i przekazania Wykonawcy formularzy dokumentów niezbędnych do przeprowadzenia szkolenia, służących do potwierdzenia udziału beneficjentów w szkoleniu oraz otrzymaniu przez nich wsparcia w zaplanowanym terminie i zakresie
2. zapewnienia zaplecza szkoleniowego: sali wyposażonej w sprzęt komputerowy (wraz z oprogramowaniem)
3. wydruku i dostarczenia Uczestnikom/-czkom szkolenia materiałów szkoleniowych na podstawie materiałów przekazanych przez Wykonawcę.

6. TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Termin szkolenia: szkolenie będzie realizowane w okresie pomiędzy

Luty / Marzec 2017r. (szczegółowy harmonogram do uzgodnienia między stronami).

Miejsce wykonania zamówienia:

Miejscowość : Gniezno

Zamawiający, w szczególnie uzasadnionych przypadkach, w porozumieniu z Wykonawcą, zastrzega sobie prawo do wydłużenia bądź skrócenia okresu realizacji Przedmiotu zamówienia. W przypadku zlecenia kolejnych szkoleń (zgodnie z pkt 2.3) szkolenia będą realizowane od dnia podpisania umowy maksymalnie do dnia 15.03.2017r.

7. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:

1. posiadają wykształcenie wyższe
2. posiadają wiedzę i doświadczenie zawodowe w pracy szkoleniowca w obszarze tematycznym zgodnym z przedmiotem zamówienia, tj. min. 100 godzin udokumentowanego doświadczenia
3. są osobami fizycznymi lub osobami samozatrudnionymi (osobami fizycznymi prowadzącymi jednoosobową działalność gospodarczą)
4. nie są powiązani kapitałowo lub osobowo z Zamawiającym

8. DOKUMENTY WYMAGANE W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIENIA WARUNKÓW

Dokumenty wymagane w celu potwierdzenia spełnienia warunków:

1. Wypełniony formularz oferty (załącznik nr 1)
2. Wykaz doświadczenia zawodowego z prowadzenia szkoleń (załącznik nr 2)
3. Wykaz doświadczenia zawodowego w pracy z grupami osób niepełnosprawnych (załącznik nr 3)
4. Oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych z Zamawiającym (załącznik nr 4)
5. Kopia dyplomu potwierdzającego posiadanie wykształcenia wyższego
6. Rekomendacje/referencje wystawione przez podmiot/y zlecający/e usługę, dotyczące przeprowadzenia min. 100 godzin szkoleń w przedmiocie zamówienia

9. WALUTA, W JAKIEJ BĘDĄ PROWADZONE ROZLICZENIA ZWIĄZANE Z REALIZACJĄ NINIEJSZEGO ZAMÓWIENIA

Rozliczenia związane z realizacją zamówienia będą prowadzone w PLN.

10. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Oferta powinna mieć formę pisemną, być opatrzona pieczętką firmową (jeśli dotyczy), zawierać datę sporządzenia oraz obowiązkowo podpis i pieczętkę imienną Wykonawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy.
2. Składając ofertę, Wykonawca musi przedłożyć dokumenty wymienione w pkt. 8 zapytania ofertowego.
3. Wszystkie składane przez Wykonawcę dokumenty powinny zostać złożone w formie oryginału bądź kserokopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.
4. Dokumenty złożone w języku obcym winny być dołączone i przetłumaczone na język polski oraz dodatkowo poświadczone za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.
5. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę.
6. Zaleca się, aby wszystkie zapisane strony oferty zostały kolejno ponumerowane.
7. Ofertę należy doręczyć w formie pisemnej, drogą pocztową lub osobiście zgodnie z pkt. 12 zapytania ofertowego.

11. OSOBY UPRAWNIONE DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z POTENCJALNYMI WYKONAWCAMI

Agata Rzemek

Centrum Edukacji i Aktywizacji Zawodowej Osób Niepełnosprawnych

Oddział Fundacji Aktywizacja w Poznaniu

e-mail: agata.rzemek@idn.org.pl

12. MIEJSCE, TERMIN I SPOSÓB ZŁOŻENIA OFERTY

Prosimy o przesłanie pisemnie lub dostarczenie osobiste oferty na adres:

Centrum Edukacji i Aktywizacji Zawodowej Osób Niepełnosprawnych

Oddział Fundacji Aktywizacja w Poznaniu

adres: Ul. Poznańska 62, lok. 101

do dnia 30.01.2017 r. do godziny 16.00

Koperta powinna zawierać opis „Oferta na przygotowanie i przeprowadzenie szkolenia zawodowego w odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr 03/01/2017/POz dnia 19.01.2017r.

13. KRYTERIA OCENY OFERT I WYBORU WYKONAWCY

1. W celu wyboru najkorzystniejszej oferty Zamawiający dokona oceny i wyboru oferty spośród Wykonawców spełniających warunki określone w punkcie 7 w oparciu o kryterium wyboru: cena i doświadczenie zawodowe.
2. Ocena doświadczenia zawodowego Wykonawców w zakresie prowadzenia grupowych szkoleń w obszarze tematycznym zgodnym z przedmiotem zamówienia oraz w pracy z grupami obejmującymi jedynie osoby niepełnosprawne (minimalna wielkość grupy: 6 osób) w okresie ostatnich 3 lat zostanie przeprowadzona w oparciu o przedstawione przez Wykonawców wraz z ofertą wykazy doświadczenia zawodowego z prowadzenia szkoleń i z pracy z grupami osób niepełnosprawnych, poparte referencjami/rekomendacjami podmiotów zlecających usługę/i, potwierdzającymi fakt jej/ich wykonania w precyzyjnie określonym wymiarze godzinowym.
3. W przypadku stwierdzenia w ofertach/ofercie oczywistych omyłek pisarskich, rachunkowych bądź innych omyłek polegających na niezgodności ofert/oferty z przedmiotowym zapytaniem Zamawiający wezwie Wykonawcę/-ów do sprostowania.
4. Oferty zawierające braki formalne, na prośbę Komisji oceniającej mogą zostać uzupełnione w określonym przez Komisję terminie. Wyboru najkorzystniejszej oferty dokona Komisja. Od dokonanego wyboru nie przewiduje się odwołań.
5. Zamawiający zastrzega sobie możliwość niedokonania wyboru oraz możliwość prowadzenia negocjacji.

14. SPOSÓB WYBORU WYKONAWCY

Wagi punktowe lub procentowe przypisane do poszczególnych kryteriów oceny ofert:

1. Cena brutto za godzinę pracy¹: 60 %

Punkty za kryterium "cena" zostaną obliczone na podstawie wzoru:

$$\frac{\text{najniższa cena brutto analizowanych ofert za godzinę pracy}}{\text{cena brutto oferty badanej za godzinę pracy}} \times 60 = \text{liczba punktów}$$

2. Doświadczenie zawodowe: 40 %

W procesie oceny brane będą pod uwagę następujące kryteria:

Lp.	Kryterium	waga kryterium (%)	max liczba (pkt)
1	Doświadczenie zawodowe w zakresie prowadzenia grupowych szkoleń w obszarze tematycznym zgodnym z przedmiotem zamówienia, w okresie ostatnich 3 lat (spełnione 500 godz. – 20 pkt, 200 godz. – 10 pkt, poniżej 200 godz. – 0 pkt)	20	20
2	Doświadczenie zawodowe w pracy z grupami obejmującymi jedynie osoby niepełnosprawne (minimalna wielkość grupy: 6 osób) w okresie ostatnich 3 lat (spełnione 300 godz. – 20 pkt, 100 godz. – 10 pkt, poniżej 100 godz. – 0 pkt)	20	20
Max suma pkt			40

Punkty za kryterium "doświadczenie zawodowe" zostaną obliczone na podstawie wzoru:

¹ W przypadku osób nieposiadających przychodu w wysokości co najmniej najniższej krajowej (zg. z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 11 września 2014 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę w 2015 r.) kwota brutto oznacza kwotę z pełnymi składkami społecznymi oraz ubezpieczeniem zdrowotnym.

$$\frac{\text{uzyskana liczba punktów}}{\text{max liczba punktów}} \times 40 = \text{liczba punktów}$$

weryfikowane będą na podstawie załączonych do oferty rekomendacji.

Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska najwyższą liczbę punktów stanowiącą sumę podanych wyżej kryteriów, zgodnie ze wzorem:

[punkty za kryterium „cena”] + [punkty za doświadczenie zawodowe w zakresie prowadzenia szkoleń] + [punkty za doświadczenie zawodowe w pracy z grupami obejmującymi jedynie osoby niepełnosprawne]

Zamawiający zastrzega sobie prawo weryfikacji danych przedstawionych w ofercie.

15. INFORMACJE O FORMALNOŚCIACH, JAKIE POWINNY BYĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY

Na podstawie najkorzystniejszej oferty z Wykonawcą podpisana zostanie umowa cywilno-prawna (um. zlecenie)

16. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

Termin związania ofertą to 30 dni kalendarzowych od dnia upływu terminu składania ofert.

17. UNIEWAŻNIENIE POSTĘPOWANIA

Zamawiający zastrzega sobie możliwość unieważnienia postępowania bez podania przyczyny. W przypadku unieważnienia postępowania, Zamawiający nie ponosi kosztów postępowania.

18. FINANSOWANIE

Zamówienie jest finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach projektu pt. „Profesjonalni niepełnosprawni”.

19. UWAGI KOŃCOWE

1. Z możliwości realizacji zamówienia będą wyłączone podmioty, które powiązane są z beneficjentem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu beneficjenta lub osobami wykonującymi w imieniu beneficjenta czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy osobowo lub kapitałowo.

2. Niniejsze ogłoszenie nie jest ogłoszeniem w rozumieniu ustawy prawo zamówień publicznych, a propozycje składane przez zainteresowane podmioty nie są ofertami w rozumieniu kodeksu cywilnego. Niniejsze zapytanie ofertowe nie stanowi zobowiązania Zamawiającego do zawarcia umowy. Zamawiający może odstąpić od podpisania umowy bez podania uzasadnienia swojej decyzji.

20. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

Do zapytania ofertowego dołączono:

Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy

Załącznik nr 2 – Wykaz doświadczenia zawodowego z prowadzenia szkoleń

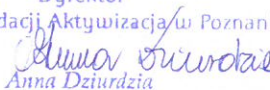
Załącznik nr 3 – Wykaz doświadczenia zawodowego w pracy z grupami osób niepełnosprawnych

Załącznik nr 4 – Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych

19.01.2017r.

Dyrektor Oddziału Fundacji Aktywizacja

Anna Dziurdzia

Centrum Edukacji i Aktywizacji Zawodowej
Osób Niepełnosprawnych
Dyrektor
Oddział Fundacji Aktywizacja w Poznaniu

Anna Dziurdzia

Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

.....
miejsowość, data

.....
pieczęć firmowa (jeśli dotyczy)

OFERTA WYKONAWCY
w postępowaniu zgodnym z zasadą konkurencyjności

Nr postępowania **03/01/2017/PO**, data: **19.01.2017r.**

Wspólny Słownik Zamówień (KOD CPV):

Imię i nazwisko lub nazwa firmy (jeśli dotyczy) oraz adres Wykonawcy

.....
email:

NIP:

REGON:

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące przygotowania i przeprowadzenia przez wybranego/-ą trenera/-kę szkoleń określonych w zapytaniu ofertowym w ramach projektu pn. „Profesjonalni niepełnosprawni” finansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych składam ofertę na przygotowanie i przeprowadzenie następującego szkolenia:

- a) „Rękodzieło - artystyczne” – 60 h

za następującą cenę za godzinę pracy:

Cena [brutto]* PLN

Cena [netto] PLN

Specyfikacja dot. usługi/towaru: zg. z przedmiotem zapytania

1. Oświadczam, że "Program szczegółowego szkolenia" wraz z materiałami szkoleniowymi prześlę Zamawiającemu w formie elektronicznej.
2. Oświadczam, że zapoznałem/-am się z warunkami niniejszego zapytania i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń oraz zdobyłem/-am informacje konieczne do przygotowania oferty.
3. Oświadczam, że termin związania z ofertą wynosi 30 dni kalendarzowych od dnia upływu terminu składania ofert.
4. Oświadczam, że jestem osobą fizyczną lub osobą samozatrudnioną, prowadzącą jednoosobową działalność gospodarczą i zobowiązuję się do osobistej realizacji przedmiotu zamówienia.
5. W przypadku uznania oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.
6. Ofertę niniejszą składam na kolejno ponumerowanych stronach.

.....
*pieczęć i podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy*

* W przypadku osób nieposiadających przychodu w wysokości co najmniej najniższej krajowej (zg. z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 11 września 2014 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę w 2015 r.) kwota brutto oznacza kwotę z pełnymi składkami społecznymi oraz ubezpieczeniem zdrowotnym.

Centrum Edukacji i Aktywizacji Zawodowej Osób Niepełnosprawnych w Poznaniu

ul. Poznańska 62 lok. 101
60-853 Poznań

t: +48 61 679 29 94
t: +48 511 944 261

poznan@idn.org.pl
www.aktywizacja.org.pl

A. Strimolai

Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego

....., dnia

.....
Dane teleadresowe Wykonawcy

Wykaz doświadczenia zawodowego z prowadzenia szkoleń

Dotyczy zapytania ofertowego nr **03/01/2017/PO**, data: **19.01.2017r.** w ramach projektu „Profesjonalni niepełnosprawni” finansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

Lp.	Tematyka przeprowadzonych szkoleń	Liczba godzin szkoleniowych	Liczba uczestników, krótka charakterystyka grupy (w tym uczestnictwo osób niepełnosprawnych)	Okres wykonywania zadania	Pracodawca

.....
(podpis Wykonawcy)

Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego

....., dnia

.....

Dane teleadresowe Wykonawcy

Wykaz doświadczenia zawodowego w pracy z grupami osób niepełnosprawnych

Dotyczy zapytania ofertowego nr **03/01/2017/PO**, data: **19.01.2017r.** w ramach projektu „Profesjonalni niepełnosprawni” finansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

W tabeli można ponownie wykazać doświadczenie wykazane w załączniku 2, jeśli dotyczyło prowadzenia szkoleń dla osób niepełnosprawnych

Lp.	Tematyka przeprowadzonych zajęć	Liczba godzin	Liczba uczestników, krótka charakterystyka grupy	Okres wykonywania zadania	Pracodawca

.....

(podpis Wykonawcy)

Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego

....., dnia

.....

Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr **03/01/2017/PO**, data: **19.01.2017r.** w ramach projektu „**Profesjonalni niepełnosprawni**” finansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH

Ja niżej podpisany(a)

oświadczam, że Wykonawca jest/nie jest* powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym. Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

- a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
- b) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;
- c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
- d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej (rodzice, dzieci, wnuki, teściowie, zięć, synowa), w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia (rodzeństwo, krewni małżonka/i) lub pozostawania w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

..... dnia

.....

podpis Wykonawcy